Ueber Sinusthrombose

unter Berücksichtigung der Fälle, die in den Jahren 1910 bis 1919 in der Düsseldorfer Klinik beobachtet sind.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen Medizinischen Fakultät der Universität Marburg

vorgelegt von

Gottfried Schauerte-Lücke

Approb. Arzt aus Dingden.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

MARBURG

Buchdruckerei von Joh. Hamel

1921.

Angenommen von der Medizinischen Fakultät Marburg
am 13. August 1921.

Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät.

Referent: Prof. Dr. Wagener, Marburg.

Nach einer Abhandlung über Sinusthrombose im allgemeinen bringt Verfasser die Auszüge aus den Krankenblättern. Von den 21 angeführten Kranken waren 13 männlichen und 8 weiblichen Geschlechts. Die Sinusphlebitis trat 13 mal linksseitig, 8 mal rechtsseitig auf. Im Gegensatz zu anderen Statistiken in der Literatur überwiegt hier die Thrombose der linken Seite. 5 Fälle verdanken einer akuten, 16 Fälle einer chronischen Mittelohreiterung ihre Entstehung. Von den 16 chronischen Otitiden waren 5 mit Cholesteatom verbunden. Im Falle 14 war die Infektion des Sinus durch eine Verletzung bei der Radikaloperation verursacht.

Alle 21 Patienten wurden operiert. Geheilt sind 12 = 57 %, gestorben 9. In 19 Fällen wurde die vena iugularis unterbunden und zwar 10 mal vor der Sinuseröffnung, von denen 4 Fälle tödlich verliefen, 6 mal nach der Sinuseröffnung, von denen 2 starben. Bei 3 Kranken wurde die Iugularis ohne Sinuseröffnung unterbunden, von denen 2 starben. In den Fällen 1 und 12 wurde keine Unterbindung der Iugularis vorgenommen, die beide ausheilten. Im letzten Falle war der Sinus vollständig kollabiert, was im kindlichen Alter häufiger auftritt. Interessant ist, daß dieser Fall während der Beobachtungszeit fieberlos verlief. Bei den 9 gestorbenen Kranken bildete 6 mal Septicopyämie, 1 mal ein Kleinhirn-

abzeß mit Sepsis, einmal ein Schläfenlappenabzeß mit Meningitis und einmal ein akutes Hirnoedem nach Iugularisunterbindung die Todesursache. Wenn auch der Heilerfolg ungefähr mit anderen Statistiken der Literatur übereinstimmt, ist das Resultat in Anbetracht der Schwere der Fälle relativ günstig. Mehrere Fälle kamen mit ausgesprochen terminalen Erscheinungen in Behandlung. Die besten Erfahrungen wurden bei folgendem operativen Vorgehen gemacht: Sobald die Diagnose feststeht, sei es nach Symptomen vor der Operation, sei es, daß man während der Aufmeißelung und Ausräumung auf die erkrankte Sinuswand stößt, erfolgt als erster Akt die Unterbindung der Iugularis. Selbst Punktion oder Incision werden wegen Gefahr der Keimverschleppung vorher vermieden. Von der gleichen Wichtigkeit ist die frühzeitige und sorgfältige Abdämmung nach oben hin. Die Halsschnittwunde läßt man möglichst primär heilen.